

## 関金インターケアハウス 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

事業所の名称	社会福祉法人みのり福祉会
法人所在地	鳥取県倉吉市福守町448-1
代表者氏名	理事長 村田 速実
電話番号	0858-29-5800
設立年月日	昭和41年6月24日

### 2. ご利用施設

施設の名称	関金インター ケアハウス
施設の所在地	鳥取県倉吉市関金町関金宿1429-14
施設長名	太田 康文
電話番号	0858-45-6018
FAX番号	0858-45-6058
開設年月日	平成17年4月1日

### 3. 事業の目的

事業の目的	<p>ケアハウスは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を整えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。ここでは、給食や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況となっても介護保険制度の在宅サービスを利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。</p>
-------	--

### 4. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<p>・栄養士の立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>【食事時間】 朝食 7時15分                      昼食 12時00分                      夕食 17時15分</p>
入 浴	<p>・お風呂は、毎日入浴することが出来ます。</p>
健康管理	<p>【当施設の嘱託医・協力医療機関】 診療科 内科                      倉吉シティ内視鏡クリニック</p>
相談及び援助	<p>当施設は、利用者及びその家族から、利用者の生活についての、あらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p>
社会生活上の便宜	<p>当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽・日常生活支援・サークル等の事業を行います。</p>

5. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	介護保険事業所番号	定員
関金みのりグループホーム	平成 17 年 4 月 1 日	鳥取県指定 第 3171400611 号	18 名

6. 利用料

関金インター ケアハウス利用者階層別利用料

令和元年 10 月 1 日現在 [単位：円]

対象収入による階層区分		基本料金（月額）			
		生活費	事務費	管理費	計
1	1, 500, 000 円以下	44,512	10,000	25,000	79,512
2	1, 500, 001 ~ 1, 600, 000	44,512	13,000	25,000	82,512
3	1, 600, 001 ~ 1, 700, 000	44,512	16,000	25,000	85,512
4	1, 700, 001 ~ 1, 800, 000	44,512	19,000	25,000	88,512
5	1, 800, 001 ~ 1, 900, 000	44,512	22,000	25,000	91,512
6	1, 900, 001 ~ 2, 000, 000	44,512	25,000	25,000	94,512
7	2, 000, 001 ~ 2, 100, 000	44,512	30,000	25,000	99,512
8	2, 100, 001 ~ 2, 200, 000	44,512	35,000	25,000	104,512
9	2, 200, 001 ~ 2, 300, 000	44,512	40,000	25,000	109,512
10	2, 300, 001 ~ 2, 400, 000	44,512	45,000	25,000	114,512
11	2, 400, 001 ~ 2, 500, 000	44,512	50,000	25,000	119,512
12	2, 500, 001 ~ 2, 600, 000	44,512	57,000	25,000	126,512
13	2, 600, 001 ~ 2, 700, 000	44,512	64,000	25,000	133,512
14	2, 700, 001 ~ 2, 800, 000	44,512	71,000	25,000	140,512
15	2, 800, 001 ~ 2, 900, 000	44,512	78,000	25,000	147,512
16	2, 900, 001 ~ 3, 000, 000	44,512	85,000	25,000	154,512
17	3, 000, 001 ~ 3, 100, 000	44,512	92,000	25,000	161,512
18	3, 100, 001 ~ 3, 200, 000	44,512	99,000	25,000	168,512
19	3, 200, 001 ~ 3, 300, 000	44,512	106,000	25,000	175,512
20	3, 300, 001 ~ 3, 400, 000	44,512	113,000	25,000	182,512
21	3, 400, 001 ~ 3, 500, 000	44,512	120,000	25,000	189,512
22	3, 500, 001 ~ 3, 600, 000	44,512	127,000	25,000	196,512
23	3, 600, 001 以上	44,512	134,000	25,000	203,512
11 月から 3 月までの冬期には暖房費として 1 人月額 2, 283 円を加算する。 但し、鳥取県ケアハウス設置運営要領改正に伴い変更を致します。					

注 1 この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念収入として認知することが適当でないものを除く）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

注 2 入居者個人の使用に属する電気使用量は別途徴収します。また上下水道料金等、一律 4,700 円を個人負担していただきます。

注 3 この料金表は令和元年 10 月 1 日に改正されたものであり、法令等の変更により変更される場合があります。

## 7. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

相談窓口 担当者 生活相談員 福井 千鶴  
責任者 施設長 太田 康文  
ご利用時間 月～土曜日 8時30分～17時00分  
ご利用方法 電話 0858-45-6018 FAX 0858-45-6058

※ 苦情処理第三者委員

氏名 陶山 英雄  
住所 鳥取県倉吉市福守町 285-8 番地  
電話 0858-28-3007

氏名 佐々木 一美  
住所 鳥取県倉吉市西倉吉町 21 番地 9  
電話 0858-28-1616

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鳥取県福祉サービス運営適正委員会

鳥取県鳥取市伏野 1 7 2 9 - 5

電話 0857-59-6335 FAX 0857-59-6340

受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

倉吉市役所健康福祉部福祉課

鳥取県倉吉市堺町 2 丁目 2 5 3 - 1

電話 0858-22-8118 FAX 0858-22-7020

受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 8. 個人情報の保護

職員は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

職員が得た入居者の個人情報については、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入居者又はその家族の了承を得るものとします。

施設の様子をインターネット上で公開したり、新聞や施設・他機関の広報誌等にイベントの写真に掲載することがあります。

しても良い       施設内のみしても良い       しないでほしい

## 9. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

#### 10. 緊急時の対応

入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

#### 11. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	利用者が外来者と面会しようとする時は、外来者が玄関に備え付けの台帳にその氏名を記録するものとします。施設長は、特に必要があるときは面会の場所や時間を指定することができます。面会時に持参した薬は、必ず職員に連絡するものとします。
外出・外泊	利用者は、外出（短時間のものは除く）または外泊しようとする時は、その前日までに、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定時間を施設長に届出るものとします。
喫煙	喫煙は、施設内の所定の場所に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁煙にご協力頂きます。
迷惑行為等	利用者及び職員は、施設内で次の行為をしてはなりません。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。</li> <li>・宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること</li> <li>・指定した場所以外で火気を用いること。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。</li> <li>・故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはそれを施設外に持ち出すこと。</li> </ul>
動物飼育	原則、禁止とします。

#### 12. 料金

- (1) 利用者は、サービスの対価として〔契約書別紙〕に定める料金を月ごとに合計額を支払います。
- (2) 利用者は、県の定めた基準により生活費・事務費・管理費を合算した金額を支払うものとする。  
 当月の利用の合計金額の請求書に明細を添付して、翌月10日以降に利用者へ通知します。
- (3) 利用者は、当月の料金の合計を翌月の末日までに支払います。
- (4) 事業者は、利用者から料金を受領したときは、利用者に対し領収書を発行します。
- (5) 支払方法は料金を直接お持ちいただくか、下記の口座に振り込んでいただきますようお願いいたします。

[ 鳥取銀行 倉吉支店 口座番号 0028598 ]

社会福祉法人 みのり福祉会 理事長 村田 速実

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

令和 年 月 日

【 利用者 】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【 代筆者 】

私は、下記の理由により、本人（利用者）の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

理 由 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【 身元引受人 】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【 説明者 】

職 氏 名 \_\_\_\_\_ 印